Berichtigung
zu der Arbeit „Über Lagewahrnehmungsfehler und über einige andere Besonderheiten des Hypnopompiums“. (Diese Ztschr. Bd. 144, H. 5/6.)

In meiner Arbeit hat sich in der Fußnote auf S. 277 ein sinnverwirrender Fehler eingeschlichen. Die Stelle soll richtig heißen: Hypnopompium ist der Zustand, der vom vollen Schlaf bis zum vollen Erwachen, Hypnagogium, der Schlafgeleiter, Schlafbote hingegen der Zustand, der vom vollen Wachzustand bis zum vollen Schlaf führt.

Prof. Dr. Jenő Kollarits.

Buchbesprechung.

Mauz, Friedrich: Die Veranlagung zu Krampfanfällen. Leipzig: Georg Thieme 1937. 68 Seiten. Preis kart. RM. 2,80.

In dankenswerter Weise hat Mauz es unternommen, den Vortrag, den er auf der 1. Jahresversammlung der Gesellschaft Deutscher Neurologen und Psychiater 1935 in Dresden gehalten hat, zu einer Monographie auszubauen und damit seine damaligen Ausführungen auf eine breitere Basis zu stellen. Der Begriff der iktaffinen Konstitutionen wird in zwei großen Untergruppen aufgespalten. Das was in den meisten Arbeiten und Lehrbüchern als charakteristisch für das Wesen des Epileptikers bezeichnet wird, faßt Mauz als „enechetische Konstitution“ zusammen, als deren Achsensymptom auf psychischem Gebiet er das Haften ansieht, während auf körperlichem Gebiet die Strukturarmut in den Vordergrund tritt, wobei körperliche und geistige Struktur durchaus eine geschlossene Einheit bilden. Als zweite Hauptgruppe stellt Mauz die „kombinierten Defektkonstitutionen“ heraus, in deren Rahmen beim Einzelindividuum Minderwertigkeiten und Schwächen der verschiedensten Art zusammentreffen. Insbesondere finden sich in dieser Gruppe die verschiedensten Störungen auf dem Gebiete des vegetativen Nervensystems und Erscheinungen, die sich weitgehend mit dem Bilde der Psychopathien und des Schwachsinnes überschneiden. Gerade im Kreis der kombinierten Defektkonstitutionen finden sich vielfach Anfälle, die zunächst nicht als epileptische imponieren, zumal auch exogene Schädlichkeiten auslösend wirken können. Und doch zeigen erbbiologische Untersuchungen, daß es sich hier um Krankheitsbilder handelt, die dem iktaffinen Formenkreis zuzurechnen sind. Auch manche zunächst organisch anmutende Residualpilepsie gehört hierher. Es ist ein großes Verdienst von Mauz, daß er nicht nur vor der Diagnosestellung einer Epilepsie allein auf Grund des Anfallsgeschehens warnt, sondern gleichzeitig sehr beachtenswerte Hinweise gibt, wie die Beurteilung der Gesamtpersönlichkeit in die Diagnostik einzubeziehen ist. Gerade heute, wo die exakte Diagnose der Epilepsie im Erbgesundheitsverfahren eine große praktische Bedeutung erlangt hat, sind diese Ausführungen von besonderem Wert. So kann die kleine Monographie, die zudem außerordentlich lebendig geschrieben ist, jedem Arzt dringend empfohlen werden.

Demme (Hamburg-Barmbeck).